

AUGMENTATION MAMMAIRE

OBJECTIFS :

L'hypoplasie mammaire est définie par un volume de seins insuffisamment développés par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut être la conséquence d'un développement insuffisant de la glande à la puberté, ou apparaître secondairement par perte du volume glandulaire (grossesse, amaigrissement, perturbations hormonales...).

Cette hypotrophie est souvent mal acceptée physiquement et psychologiquement par la patiente qui le vit comme une atteinte à sa féminité, avec pour corollaire une altération de la confiance en soi et un mal-être, parfois profond, pouvant aller jusqu'au véritable complexe. C'est pourquoi, l'intervention se propose d'accroître le volume d'une poitrine jugée trop petite grâce à l'implantation de prothèses. L'intervention peut se pratiquer à tout âge à partir de 18 ans. Une patiente mineure n'est habituellement pas estimée apte à subir une augmentation mammaire esthétique. Elle est cependant possible dans les cas d'hypoplasies sévères ou dans le cadre d'anomalies malformatives comme les seins « tubéreux » ou les « agénésies mammaires ».

AVANT L'INTERVENTION :

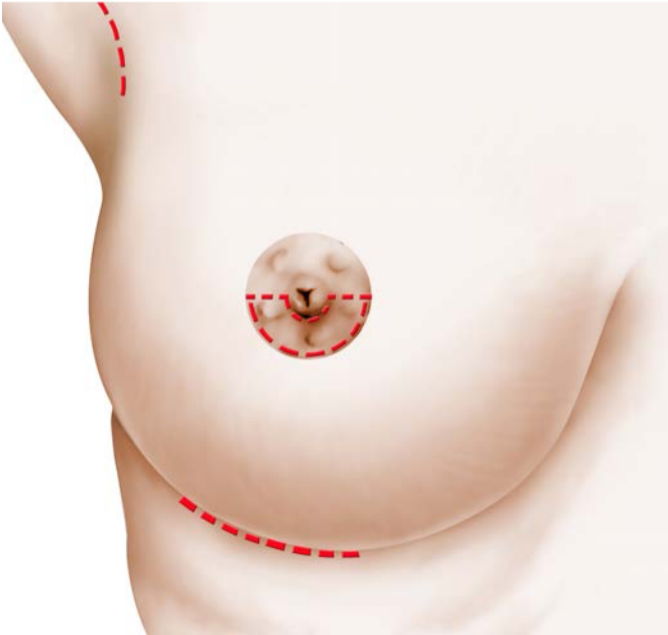
Un interrogatoire suivi d'un examen attentif aura été réalisé par le chirurgien qui prendra en compte tous les paramètres qui font de chaque patiente un cas particulier (taille, poids, grossesses, allaitements, morphologie thoracique et mammaire, qualité de la peau, importance de la graisse et de la glande présente, musculature...). En fonction de ce contexte anatomique, des préférences et habitudes du chirurgien, et des désirs exprimés par la patiente, une stratégie opératoire aura été convenue. Seront ainsi prédéterminés l'emplacement des cicatrices, le type et la taille des implants ainsi que leur positionnement par rapport au muscle. Un bilan sanguin préopératoire sera réalisé conformément aux prescriptions.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION :

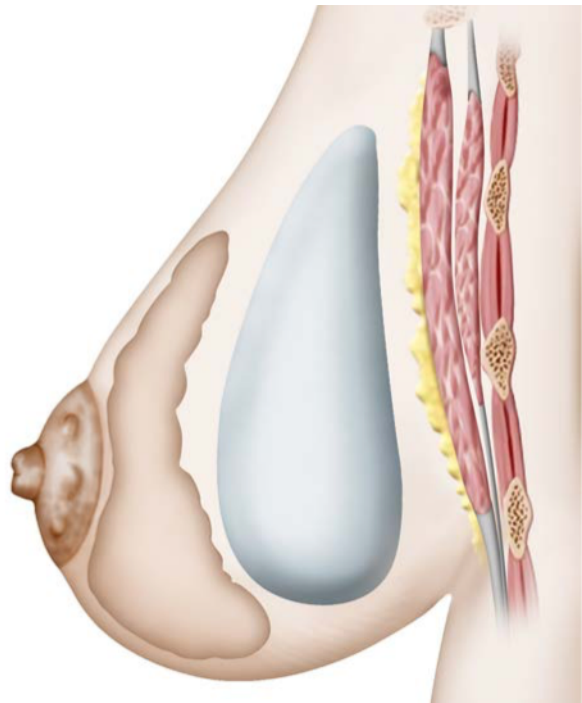
Type d'anesthésie : Il s'agit le plus souvent d'une **anesthésie générale** classique, durant laquelle vous dormez complètement. **Modalités d'hospitalisation :** L'intervention justifie habituellement une hospitalisation d'une journée. L'entrée s'effectue alors le matin et la sortie est autorisée dès le lendemain.

L'INTERVENTION :

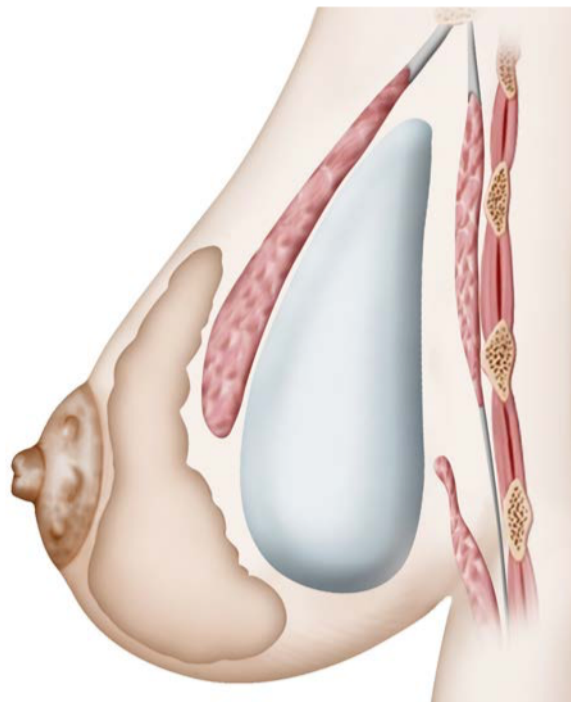
Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs : **Incisions cutanées :** Il existe plusieurs « voies d'abord » possibles : • **voies aréolaires**, avec incision dans le segment inférieur de la circonférence de l'aréole, ou ouverture horizontale contournant le mamelon par-dessous ; • **voie axillaire**, avec incision sous le bras, dans l'aisselle ; • **voie sous-mammaire**, avec incision placée dans le sillon situé sous le sein. Le tracé de ces incisions correspond bien sûr à l'emplacement des futures cicatrices, qui seront donc dissimulées dans des zones de jonction ou des replis naturels.



Mises-en place de prothèses : En passant par les incisions, les implants peuvent alors être introduits dans les loges réalisées. Deux positionnements sont possibles : • **pré-musculaire**, où les prothèses sont placées directement derrière la glande, en avant des muscles pectoraux ; • **rétro-musculaire**, où les prothèses sont placées plus profondément, en arrière des muscles pectoraux.



Prothèse en avant du muscle



Prothèse en arrière du muscle

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES :

Les suites opératoires peuvent parfois être douloureuses les premiers jours, notamment lorsque les implants sont de gros volume et surtout s'ils sont placés derrière les muscles. Un traitement antalgique, adapté à l'intensité des douleurs, sera prescrit pendant quelques jours. Dans le meilleur des cas, la patiente ressentira une forte sensation de tension. Œdème (gonflement), ecchymoses (bleus) et gêne à l'élévation des bras sont fréquents les premiers temps. Le premier pansement est retiré après quelques jours. Il est alors remplacé par un pansement plus léger. Un soutien-gorge pourra alors être recommandé nuit et jour pendant quelques semaines. La plupart du temps, les fils de suture sont internes et résorbables. Dans le cas contraire, ils seront retirés au bout de quelques jours. Il convient d'envisager une convalescence avec interruption d'activité d'une durée de cinq à dix jours. Il est conseillé d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive.

LE RÉSULTAT :

Un délai de deux à trois mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que les seins aient retrouvé toute leur souplesse et que les prothèses se soient stabilisées.

L'intervention aura permis une amélioration du volume et de la forme de la poitrine. Les cicatrices sont habituellement très discrètes. Le gain de volume mammaire a une répercussion sur la silhouette globale, permettant une plus grande liberté vestimentaire. Au-delà de ces améliorations physiques, le recouvrement d'une féminité pleine et entière a souvent un effet très bénéfique sur le plan psychologique. Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.